

表 5 府県別医療費指数(性別・年齢層別)一覧

	高知県	広島県	大阪府	山形県	静岡県	長野県
全体	1.16	1.13	1.10	0.87	0.86	0.76
男性(0-39)	1.18	1.21	0.99	0.96	0.97	0.85
男性(40-49)	1.27	1.33	0.95	1.07	0.95	0.84
男性(50-59)	1.20	1.30	0.98	0.96	0.90	0.87
男性(60-64)	1.14	1.29	1.01	0.96	0.90	0.79
男性(65-69)	1.13	1.14	1.05	0.93	0.91	0.79
男性(70-74)	1.08	1.14	1.11	0.84	0.89	0.72
男性(75-)	1.10	1.06	1.24	0.80	0.82	0.75
女性(0-39)	1.16	1.10	1.03	0.98	0.94	0.83
女性(40-49)	1.15	1.17	1.01	1.10	0.90	0.83
女性(50-59)	1.18	1.20	1.01	0.96	0.90	0.84
女性(60-64)	1.14	1.17	1.04	1.03	0.88	0.76
女性(65-69)	1.08	1.11	1.10	0.91	0.85	0.79
女性(70-74)	1.07	1.10	1.15	0.84	0.83	0.73
女性(75-)	1.25	1.12	1.15	0.81	0.80	0.73

※大阪府のデータは、医科のみ

表 6 府県別財政影響度(性別・年齢層別)一覧

	高知県		広島県		大阪府		山形県		静岡県		長野県	
	影響度	影響率	影響度	影響率	影響度	影響率	影響度	影響率	影響度	影響率	影響度	影響率
全体	15.7%	100.0%	13.2%	100.0%	10.3%	100.0%	-13.2%	100.0%	-14.2%	100.0%	-23.9%	100.0%
男性	5.8%	37.0%	6.6%	50.1%	4.6%	45.1%	-6.4%	48.4%	-6.1%	42.8%	-11.3%	47.4%
女性	9.9%	63.0%	6.6%	49.9%	5.6%	54.9%	-6.8%	51.6%	-8.1%	57.2%	-12.6%	52.6%
65歳以上	11.6%	73.5%	8.1%	61.7%	10.1%	98.4%	-12.9%	97.8%	-11.7%	82.7%	-19.7%	82.6%
75歳以上	9.1%	57.9%	4.5%	34.1%	6.8%	66.4%	-9.1%	69.3%	-7.7%	54.5%	-12.7%	53.2%
男性(0-39)	0.5%	3.0%	0.6%	4.3%	-0.1%	-0.6%	-0.1%	0.8%	-0.1%	0.7%	-0.4%	1.8%
男性(40-49)	0.4%	2.8%	0.4%	3.3%	-0.1%	-1.2%	0.1%	-0.9%	-0.1%	0.7%	-0.2%	1.0%
男性(50-59)	0.9%	5.9%	1.0%	7.6%	-0.1%	-0.8%	-0.2%	1.5%	-0.4%	3.1%	-0.5%	2.1%
男性(60-64)	0.6%	3.5%	1.2%	8.9%	0.0%	0.3%	-0.1%	1.1%	-0.5%	3.5%	-0.8%	3.5%
男性(65-69)	0.7%	4.7%	1.0%	7.2%	0.4%	3.7%	-0.5%	3.4%	-0.7%	4.7%	-1.3%	5.4%
男性(70-74)	0.7%	4.3%	1.2%	9.1%	1.0%	9.9%	-1.5%	11.0%	-1.0%	7.1%	-2.4%	10.2%
男性(75-)	2.0%	12.7%	1.3%	9.8%	3.5%	33.9%	-4.1%	31.5%	-3.3%	23.0%	-5.6%	23.4%
女性(0-39)	0.4%	2.6%	0.3%	2.2%	0.1%	1.2%	-0.1%	0.4%	-0.2%	1.6%	-0.5%	2.1%
女性(40-49)	0.2%	1.2%	0.2%	1.6%	0.0%	0.2%	0.1%	-1.0%	-0.1%	1.0%	-0.2%	0.9%
女性(50-59)	0.7%	4.3%	0.7%	5.2%	0.1%	0.6%	-0.2%	1.2%	-0.4%	2.8%	-0.5%	2.3%
女性(60-64)	0.5%	3.1%	0.7%	5.4%	0.2%	2.0%	0.1%	-0.8%	-0.5%	3.8%	-0.9%	3.6%
女性(65-69)	0.4%	2.8%	0.6%	4.9%	0.6%	6.3%	-0.5%	4.0%	-0.9%	6.6%	-1.2%	5.0%
女性(70-74)	0.6%	3.7%	0.8%	6.4%	1.2%	12.1%	-1.3%	10.0%	-1.4%	9.8%	-2.1%	9.0%
女性(75-)	7.1%	45.2%	3.2%	24.3%	3.3%	32.5%	-5.0%	37.9%	-4.5%	31.6%	-7.1%	29.7%

※大阪府のデータは、医科のみ

広島県を除く大阪府、高知県、山形県、長野県、静岡県では、75歳以上の財政影響率が53.2%～69.3%であり、50%を超えていることがわかる。つまり、広島県を除く県では、75歳以上の医療費の利用状況によって、府県レベルの地域差の半分以上を説明できるということになる。特に山形県では69.3%が75歳以上に起因しており、75歳以上の医療費が低いことにより、山形県の医療費が低くなっていると言ってよい。逆に対照的なのが広島県で、75歳以上の財政影響率は34.1%と約3分の1である。広島県は、男性の地域差指数が他の府県比べて高く、財政影響度も大きい。他の府県では、府県レベルの地域差に男性よりも女性の説明力が大きいのが、広島県では男性による説明力が50.1%と女性による説明力と変わらない。低医療費地域として有名な長野県を見てみると、65歳以上の財政影響率が82.6%であり、長野県の医療費が低い

のは 65 歳以上の高齢者の医療費が低いことによることだと言える。ただし、この傾向は他の府県にも言えることなので、長野県のみの特徴ではないことに注意が必要である。

そのほかに特徴的なこととして、府県全体を通じて、女性の方が男性よりも財政影響率が大きいことがわかる。府県全体の医療費の高低に与える影響力は、女性よりも男性の方が強い傾向があることが確認できる。

2.1.2. 疾病分類（19 分類）からみた要因グループ

次に、都道府県の医療費の地域差を生み出している要因層を、疾病別医療費から検討した。疾病の種類には、19 の大分類と 119 の中分類がある。ここでは 19 の大分類の疾病区分を活用し、各都道府県の医療費指数と財政影響度、財政影響率を算出し、表にまとめた(表 7) 性別・年齢層でみた場合は、全ての構成区分で医療費が高いあるいは低いのは、長野県だけである。そのほかの府県では、医療費が高い疾病と低い疾病の両者が混在していることが明らかになった。

そのほか、医療費指数からみて各府県に特徴がないか確認すると、長野県は医療費指数が 0.7 を下回るような区分が多く見られることがわかる。これは、山形県や静岡県にはない特徴である。高い方では、高知県が 1.3 を超える疾病が多くあることがわかる。特に、「5 精神及び行動の障害」「6 神経系の疾患」「16 周産期に発生した病態」では、医療費指数が 1.5 を超えていることが特徴的である。

表 7 府県別財医療費指数(疾病分類別)一覧

	高知県	広島県	大阪府	山形県	静岡県	長野県
合計	1.16	1.13	1.10	0.87	0.86	0.76
1 感染症及び寄生虫	1.10	1.10	1.21	0.79	0.74	0.66
2 新生物	0.92	1.20	1.10	0.85	0.91	0.71
3 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	1.12	0.98	1.21	1.08	0.71	0.68
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	1.02	1.13	1.18	0.83	0.80	0.65
5 精神及び行動の障害	1.56	1.39	0.92	1.14	0.78	0.90
6 神経系の疾患	1.87	1.15	0.99	1.06	0.77	0.85
7 眼及び付属器の疾患	0.92	1.02	1.14	0.86	0.95	0.70
8 耳及乳様突起の疾患	0.88	1.02	1.25	0.72	0.77	0.67
9 循環器系の疾患	1.24	1.10	1.09	0.88	0.89	0.76
10 呼吸器系の疾患	0.91	1.20	1.16	0.76	0.82	0.69
11 消化器系の疾患	0.97	1.20	1.18	0.90	0.85	0.79
12 皮膚および皮膚組織の疾患	1.09	1.10	1.14	0.91	0.82	0.69
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	1.27	1.07	1.11	0.83	0.81	0.85
14 尿路性器系の疾患	1.05	1.08	1.04	0.78	1.02	0.86
15 妊娠、分娩及び産じょく	0.98	0.92	1.04	1.10	0.98	0.86
16 周産期に発生した病態	1.81	0.82	0.95	0.59	1.38	0.66
17 先天奇形、変形及び染色体異常	1.09	0.28	1.57	0.99	0.41	0.55
18 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見 で他に分類されないもの	0.89	0.74	1.33	0.89	0.75	0.74
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	1.49	1.07	1.16	0.69	0.82	0.64

それでは、どの疾病が、都道府県の医療費の高低に影響を与えているのであろうか。先と同様に、疾病大分類別の財政影響度、財政影響率を確認した。

表 8 府県別財政影響度(19 疾病分類別)一覽

	財政影響度					
	高知県	広島県	大阪府	山形県	静岡県	長野県
合計	15.7%	13.2%	10.3%	-13.2%	-14.2%	-23.9%
1 感染症及び寄生虫	0.2%	0.2%	0.5%	-0.5%	-0.6%	-0.8%
2 新生物	-0.8%	2.1%	1.1%	-1.6%	-1.0%	-3.1%
3 血液及び造血管の疾患並びに免疫機構の障害	0.1%	0.0%	0.1%	0.0%	-0.2%	-0.2%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	0.1%	0.9%	1.3%	-1.2%	-1.4%	-2.4%
5 精神及び行動の障害	3.9%	2.6%	-0.7%	1.0%	-1.6%	-0.7%
6 神経系の疾患	2.7%	0.5%	0.0%	0.2%	-0.7%	-0.5%
7 眼及び付属器の疾患	-0.3%	0.1%	0.5%	-0.5%	-0.2%	-1.1%
8 耳及乳様突起の疾患	-0.1%	0.0%	0.2%	-0.2%	-0.1%	-0.2%
9 循環器系の疾患	5.8%	2.4%	2.1%	-3.0%	-2.7%	-5.8%
10 呼吸器系の疾患	-0.5%	1.2%	1.0%	-1.4%	-1.1%	-1.9%
11 消化器系の疾患	-0.3%	2.4%	1.1%	-1.2%	-1.9%	-2.5%
12 皮膚および皮膚組織の疾患	0.1%	0.1%	0.2%	-0.1%	-0.2%	-0.4%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	2.0%	0.5%	0.8%	-1.2%	-1.4%	-1.1%
14 尿路器系の疾患	0.4%	0.6%	0.3%	-1.7%	0.1%	-1.0%
15 妊娠、分娩及び産じょく	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
16 周産期に発生した病態	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	0.0%	-0.2%	0.2%	0.0%	-0.1%	-0.1%
18 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見 で他に分類されないもの	-0.2%	-0.4%	0.5%	-0.2%	-0.4%	-0.4%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	2.5%	0.4%	0.9%	-1.6%	-0.9%	-1.8%

表 9 府県別財政影響率(19 疾病分類別)一覽

	財政影響率					
	高知県	広島県	大阪府	山形県	静岡県	長野県
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
1 感染症及び寄生虫	1.4%	1.7%	5.2%	3.6%	4.3%	3.3%
2 新生物	-5.1%	16.0%	10.8%	12.5%	7.1%	12.9%
3 血液及び造血管の疾患並びに免疫機構の障害	0.4%	-0.1%	1.3%	-0.4%	1.2%	0.8%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	0.8%	6.9%	13.1%	9.1%	9.7%	10.2%
5 精神及び行動の障害	24.5%	19.5%	-6.4%	-7.5%	11.0%	2.7%
6 神経系の疾患	17.0%	3.5%	-0.4%	-1.5%	5.1%	1.9%
7 眼及び付属器の疾患	-1.8%	0.5%	5.3%	3.8%	1.2%	4.5%
8 耳及乳様突起の疾患	-0.4%	0.1%	1.6%	1.2%	0.9%	0.8%
9 循環器系の疾患	36.8%	18.0%	20.7%	22.7%	18.8%	24.3%
10 呼吸器系の疾患	-3.4%	8.9%	10.0%	10.6%	7.7%	7.8%
11 消化器系の疾患	-2.0%	17.9%	10.7%	9.0%	13.1%	10.4%
12 皮膚および皮膚組織の疾患	0.7%	0.8%	1.8%	0.8%	1.5%	1.5%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	12.9%	3.7%	8.2%	9.5%	9.7%	4.7%
14 尿路器系の疾患	2.6%	4.5%	2.9%	13.0%	-1.0%	4.4%
15 妊娠、分娩及び産じょく	0.0%	-0.1%	0.1%	-0.1%	0.0%	0.1%
16 周産期に発生した病態	0.6%	-0.2%	-0.1%	0.3%	-0.4%	0.2%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	0.1%	-1.3%	1.7%	0.0%	1.0%	0.4%
18 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見 で他に分類されないもの	-1.1%	-3.1%	5.2%	1.3%	2.7%	1.7%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	15.9%	2.7%	8.3%	11.9%	6.2%	7.5%

6 府県に共通して、府県全体の医療費の高低に大きな影響を与えているのは「9 循環器系疾患」である。いずれの府県でも 18%以上の財政影響率があり、高知県では 36.8%に達している。試しに、各府県の上位二つの疾病の財政影響率を足してみると、高知県 61.4%、広島県 37.5%、山形県 35.8%、静岡県 31.8%、長野県 37.2%となり、二つの疾患で府県レベルでの地域差要因の 3 分の 1 以上が説明された。高知県は、上位 5 つの疾病の財政影響率を合計すると 107.1%を超え、他の府県に比べて一部の疾患が高いために、高知県全体の医療費が高くなっていることがわかった。これは、他の府県に比べて特徴的なことである。

2.1.3. 疾病分類（119 分類）からみた要因グループ

119 分類の疾病の一覧表から、傾向を把握することは難しい。そこで、医療費指数を 6 段階に区切り、各都道府県の疾病区分の該当区分数を数えた。下記の図 1 は、それを積み上げ棒の形で示したものである。なお、一覧表は別途参考資料に掲載した。医療費が高い府県である大阪府、広島県、高知県では、指数区分別の該当疾病数の割合に違いがある。

府県レベルの地域差指数は、大阪府が最も低く、広島県、高知県と高くなる傾向があるが、広島県、高知県は、1.4 の医療費指数の疾病区分の割合が大きくなる。しかし、その一方で 1.0～1.4 の区分の疾病割合は小さくなる。つまり、大阪府、広島県、高知県の 3 府県では、府県全体の地域差指数が高い府県の方が、1.4 以上の指数が高い疾病の割合が大きくなる一方で、1.0～1.4 の指数に該当する疾病割合が減少する傾向が確認された。また、0.6 以下の指数が低い疾病の割合は、あまり変動しないことがわかった。

では、低い県である山形県、長野県、静岡県ではどういった傾向があるだろうか。最も低い長野県は、1.0 以上の指数区分の疾病数割合が小さく、0.6～0.8 の疾病区分が 46%と約半分を占め、0.6 未満の疾病割合も 19%となっている。山形県と静岡県では、山形県の方が 1.0 以上の区分数の割合が大きいがわかる。低い県ほど、医療費指数が 1.0 を下回る疾病の割合が大きくなり、特に長野県では 0.8 を下回る疾病区分の割合が大きいが確認された。

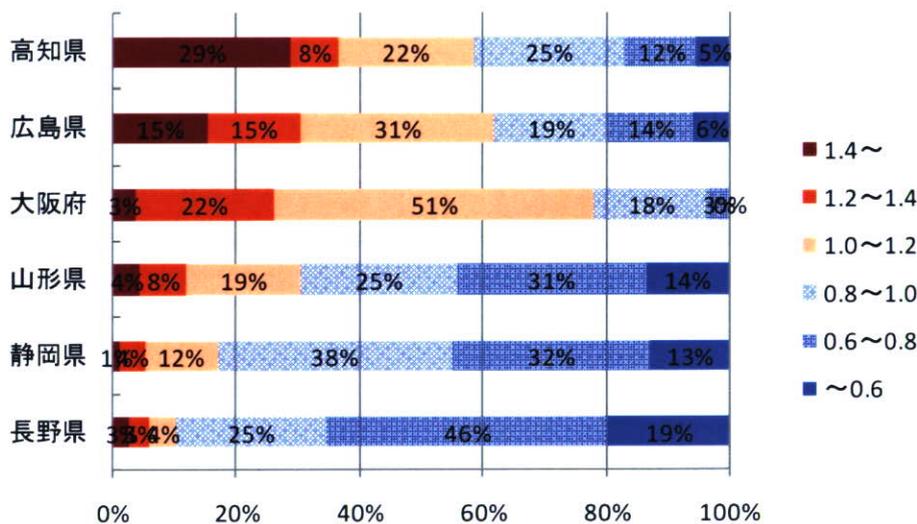


図 1 指数区分別該当疾病区分数(119 分類)の割合

次に、財政影響率を使用して、6 府県の地域差の原因となっている疾病を確認する。119 分類も疾病の種類があることから、単純に一覧にしても特徴が把握できない。そのため、財政影響率が高い疾病から順番に並べ替え、累積財政影響率と累積疾病区分数の関係をみた。なお、財政影響度、財政影響率ともに一覧表は、別途参考資料として掲載した。

図の読み方が少し難しいので説明する。縦軸に累積財政影響率、横軸に累積疾病区分数をとっている。府県ごとに財政影響率が高い疾病を順番にならべ、積み立てていくと、図のようになる。たとえば、高知県であれば、財政影響率が高い方から 16 番目の疾病区分で累積財政影響率が 100%を超える。高知県の医療費指数は 1.16 で標準医療費よりも実績医療費が 16%ほど高いことを示しているが、この 16%が 16 の疾病で説明できることになる。同じように、累積財政影響率が 100%になるまでいくつの疾病が必要かを数え

ると、広島県(20)、大阪府(43)、山形県(22)、静岡県(50)、長野県(78)である。この数が小さいほど、特定の疾病で各府県全体の地域差が生まれていることを表している。つまり、高知県(16)、広島県(20)、山形県(22)、大阪府(43)、静岡県(50)、長野県(78)の順番で、府県全体の地域差に対して多くの疾病が影響を与えていることになる。ただし、大阪府は歯科疾病分のデータがないため、注意が必要である。大阪府は歯科医療費が高いことが知られているので、おそらく歯科分も含めれば、疾病数は43よりも減少すると推察される。

山形県と静岡県の地域差指数は0.87と0.86で、わずか1ポイントしか異なる。それにも関わらず、両者の地域差を説明するのに要する疾病数が山形県では22、静岡県では50と大きな開きがあることは興味深い。おそらく同じレベルで医療費が高く、あるいは低い都道府県であっても、その原因が特定の疾病に限られている都道府県もあれば、幅広い疾病に原因がある都道府県もあるということだろう。長野県は、より多くの疾病の医療費が低いことで、全体の医療費が下がっているといえる。

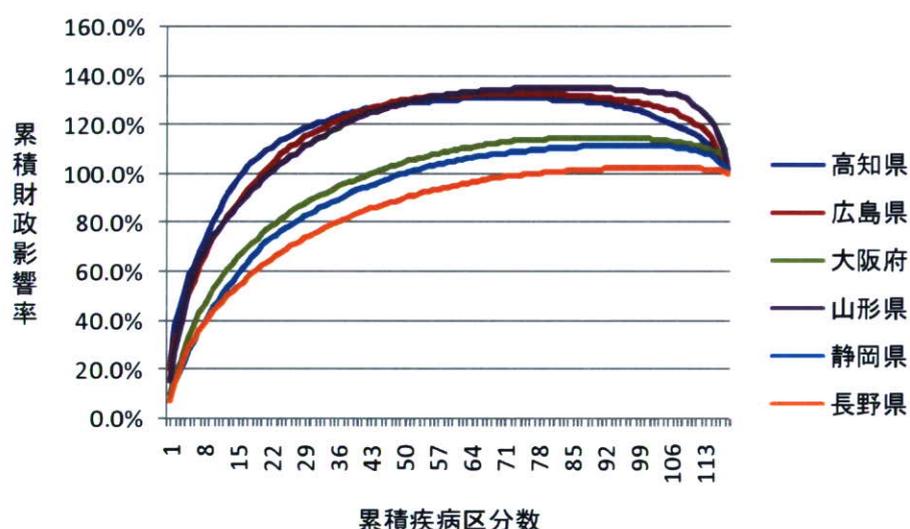


図 2 累積財政影響率と累積疾病区分数

その累積財政影響率が100%になるまでの疾病を、府県ごとにまとめたものが表10である。メタボリックロームと大きく関係のある高血圧性疾患が、広島県と山形県を除く4府県に、糖尿病が6府県すべてに入っていることがわかる。その他、循環器系の疾患や心疾患もリストにあがってきていることから、生活習慣病の医療費の高低が少なからず、府県レベルの医療費の高低に影響を与えていることが明らかになった。また、統合失調症(広島県、高知県、静岡県)、認知症(広島県、高知県、大阪府、静岡県、長野県)、アルツハイマー病(高知県、広島県、長野県、静岡県)と精神関連の病気もリストにあがっており、精神疾患の医療費の高低が、府県全体の医療費の高低に一定程度影響を与えていることが確認された。

また、当初予想外の疾病としては、骨折(全ての府県)、関節症(大阪府、高知県、長野県、静岡県)、肺炎(大阪府、広島県、山形県、長野県、静岡県)、歯肉炎及び歯周疾患(広島県、高知県、山形県、静岡県、長野県)があげられる。いずれの疾病も高齢者の健康上重要な疾患といわれているものである。骨折は、要介護状態の原因の上位にあげられ、自治体では転倒予防教室などを開催し予防に力が入れている。また、歯周疾患は細菌性心内膜炎、虚血性心疾患、糖尿病、早産・未熟児、誤嚥性肺炎など様々な疾患と関係があるとされている。最近では、介護予防事業の中にも口腔衛生の維持が取り入れられている。肺炎は、悪

性新生物、心疾患、脳血管疾患に続く4番目の死因であり、特に高齢者では、死因の上位に肺炎が入っている。関節症は、これまで予防などの観点から指摘されたことはあまりなく、医療費の地域差の観点から重要視されたことはないと思われる。適正化の可能性も含めて注目する必要がある。

表 10 府県の財政影響率(降順)の疾病名一覧

累積疾病数	高知県	広島県	大阪府	山形県	静岡県	長野県
1	脳梗塞	歯肉炎及び歯周疾患	高血圧性疾患	歯肉炎及び歯周疾患	高血圧性疾患	高血圧性疾患
2	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	糖尿病	腎不全	歯肉炎及び歯周疾患	糖尿病
3	骨折	骨折	その他の損傷及びその他の外因の影響	骨折	糖尿病	脳梗塞
4	脳内出血	脳梗塞	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	その他の心疾患	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	骨折
5	う蝕	糖尿病	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	虚血性心疾患	脳梗塞	虚血性心疾患
6	その他の損傷及びその他の外因の影響	虚血性心疾患	その他の悪性新生物	糖尿病	脊椎障害(脊椎症を含む)	その他の心疾患
7	高血圧性疾患	良性新生物及びその他の新生物	その他の心疾患	脳梗塞	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	肺炎
8	関節症	腎不全	肺炎	肺炎	その他の損傷及びその他の外因の影響	その他の悪性新生物
9	パーキンソン病	その他の心疾患	胃炎及び十二指腸炎	ウイルス肝炎	その他の心疾患	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患
10	アルツハイマー病	ウイルス肝炎	関節症	白内障	関節症	その他の損傷及びその他の外因の影響
11	脊椎障害(脊椎症を含む)	肺炎	脊椎障害(脊椎症を含む)	その他の悪性新生物	良性新生物及びその他の新生物	血管性及び詳細不明の認知症
12	血管性及び詳細不明の認知症	その他の精神及び行動の障害	骨折	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	胃炎及び十二指腸炎	腎不全
13	糖尿病	慢性肝炎(アルコール性のものを除く)	虚血性心疾患	脳内出血	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	気管、気管支及び肺の悪性新生物
14	その他の神経系の疾患	肝及び肝内胆管の悪性新生物	ウイルス肝炎	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	その他の消化器系の疾患	良性新生物及びその他の新生物
15	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	アルツハイマー病	その他の消化器系の疾患	脊椎障害(脊椎症を含む)	血管性及び詳細不明の認知症	ウイルス肝炎
16	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	胃の悪性新生物	白内障	良性新生物及びその他の新生物	骨折	その他の眼及び付属器の疾患
17		精神作用物質使用による精神及び行動の障害	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	パーキンソン病	ウイルス肝炎	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの
18		白血病	血管性及び詳細不明の認知症	肝及び肝内胆管の悪性新生物	その他の悪性新生物	関節症
19		血管性及び詳細不明の認知症	慢性閉塞性肺疾患	喘息	肺炎	胃炎及び十二指腸炎
20		その他の呼吸器系の疾患	良性新生物及びその他の新生物	関節症	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	胃の悪性新生物
21			胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	その他の損傷及びその他の外因の影響	その他の神経系の疾患	その他の歯及び歯の支持組織の障害
22			結腸の悪性新生物	その他の循環器系の疾患	アルツハイマー病	脳内出血
23			その他の眼及び付属器の疾患		喘息	喘息
24			その他の先天奇形、変形及び染色体異常		その他の眼及び付属器の疾患	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患
25			気管、気管支及び肺の悪性新生物		気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	肝及び肝内胆管の悪性新生物
26			喘息		慢性閉塞性肺疾患	歯肉炎及び歯周疾患
27			その他の急性上気道感染症		その他の呼吸器系の疾患	屈折及び調節の障害
28			糸球体疾患及び腎臓細管間質性疾患		虚血性心疾患	その他の消化器系の疾患
29			その他の脳血管疾患		腰痛症及び坐骨神経痛	白内障
30			脳内出血		慢性肝炎(アルコール性のものを除く)	その他の脳血管疾患

31			貧血	その他の精神及び行動の障害	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍
32			結核	パーキンソン病	う蝕
33			腰痛症及び坐骨神経痛	脳内出血	腰痛症及び坐骨神経痛
34			その他の肝疾患	肝及び肝内胆管の悪性新生物	パーキンソン病
35			その他の皮膚及び皮下組織の疾患	その他の先天奇形、変形及び染色体異常	白血病
36			脳梗塞	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	アルツハイマー病
37			屈折及び調節の障害	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	結腸の悪性新生物
38			肝硬変(アルコール性のものを除く)	その他の肝疾患	肝硬変(アルコール性のものを除く)
39			神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	貧血	慢性閉塞性肺疾患
40			その他の腎尿路系の疾患	胆石症及び胆のう炎	慢性肝炎(アルコール性のものを除く)
41			その他の感染症及び寄生虫症	白内障	その他の皮膚及び皮下組織の疾患
42			アレルギー性鼻炎	その他の脳血管疾患	胆石症及び胆のう炎
43			乳房及びその他の女性生殖器の疾患	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	結核
44				脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患
45				精神作用物質使用による精神及び行動の障害	皮膚炎及び湿疹
46				腸管感染症	その他の循環器系の疾患
47				気管、気管支及び肺の悪性新生物	前立腺肥大(症)
48				その他の腎尿路系の疾患	その他の腎尿路系の疾患
49				肝硬変(アルコール性のものを除く)	その他の呼吸器系の疾患
50				結腸の悪性新生物	炎症性多発性関節障害
51					椎間板障害
52					悪性リンパ腫
53					結膜炎
54					その他の急性上気道感染症
55					甲状腺障害
56					その他の先天奇形、変形及び染色体異常
57					気分[感情]障害(躁うつ病を含む)
58					その他の精神及び行動の障害
59					脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群
60					貧血
61					直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物
62					アレルギー性鼻炎
63					動脈硬化(症)
64					その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害
65					瘰癧
66					真菌症
67					中耳炎
68					その他の感染症及び寄生虫症
69					その他の肝疾患
70					乳房の悪性新生物
71					急性咽頭炎及び急性扁桃炎
72					急性又は慢性と明示されない気管支炎
73					くも膜下出血
74					乳房及びその他の女性生殖器の疾患
75					神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害
76					子宮の悪性新生物
77					慢性副鼻腔炎
78					尿路結石症

2.2. 医療供給環境の地域差

後述する医療費の地域差研究のレビューで確認するように、医療費の地域差を生み出す大きな要因として、病床数や医療機関数などの医療供給体制の地域差があることが知られている。医療費の地域差を踏まえて医療費を適正化していくことを考えると、医療供給体制の地域差について把握しておく必要がある。また、本研究の医療費適正化の内容からも、医療供給体制を考える必要がある。本研究の医療費適正化は、全ての国民が必要な医療を受けられるように、医療資源を効率的に活用することであった。したがって、もし医療機関が不足しているために医療費が低くなっている地域であれば、医療機関へのアクセスを確保することが適正化政策である。つまり、適正化政策を考える際には、その地域の医療費水準と医療機関の充実度の双方を確認する必要がある。

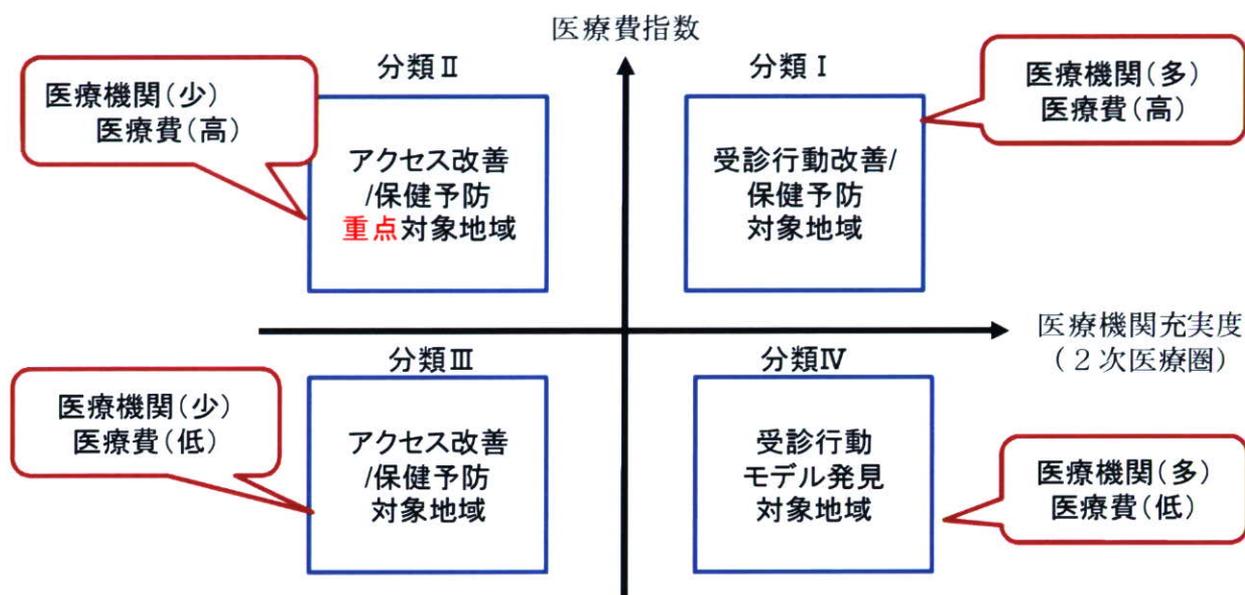


図 3 医療費適正化政策の分類(医療費指数と医療機関充実度の組み合わせ)

図 3 に、医療費水準と医療機関の充実度によって、どういった適正化政策をとるべきかについてまとめた。はじめに、医療費指数が高い地域から説明する。医療費指数が高い地域は、医療機関が充実している地域(第 1 象限)とそうでない地域(第 2 象限)に大別される。医療機関が充実していて医療費も高い地域は、医療へのアクセスに問題がある可能性は少ないため、多受診者や軽傷でも通院している患者が多いことが考えられる。受診行動の改善を促したり、予防活動を推進したりすることで生活習慣病の発症を予防すれば、医療費を抑制することができる地域である。一方、医療機関が少ないにもかかわらず、医療費が高いという地域は、医療機関へのアクセスが限られ、病状が悪化するまで患者が受診を抑制しているか、一部の患者が過剰に受診している可能性がある。図の 4 分類では、全住民の健康の観点から最も適正化される必要がある地域である。

次に医療費が少ない地域について説明する。医療費も少なく、医療機関も充実していない地域は、医療過疎の地域であるか、住民が健康であるために医療機関も医療費も少ないかのどちらかを見極める必要がある。もし、医療機関が存在しないために医療費が発生していないのであれば、それは医療機関へのアクセスを改善する必要がある。最も恐れることは、医療機関がないために受診を不必要に抑制し、結果手遅れになり死亡率が高くなっているケースである。その場合、表面的には医療費が少なくて望ましいように見え

でも、実際の住民の健康は保持されていないことになる。一方、医療機関が充実しているにも関わらず、医療費が少ない地域は、多受診者や不適切な入院などが少ない、受診行動上モデルとなる地域である可能性が高い。もちろん、経済的状況が悪いために受診できないのか、平均余命や各種疾病の死亡率は悪くないかといったことは確認する必要がある。しかし、この4分類の中では、モデル地域である可能性が高い。

6 府県の二人医療圏の医療費指数と医療機関充実度を実際に算出し、図の中のどこに入るかを検討した。なお、医療機関充実度は、全国平均値を用いて指標の算出を行っているが、医療費指数は6府県の平均値を使用して算出している。また、医療機関の受診は概ね二次医療圏内で完結していると想定し、医療費指数、医療充実度ともに、二次医療圏単位で指標を測定している。なお、指標の詳しい方法については、分析に用いる指標の部分で詳しく説明した。

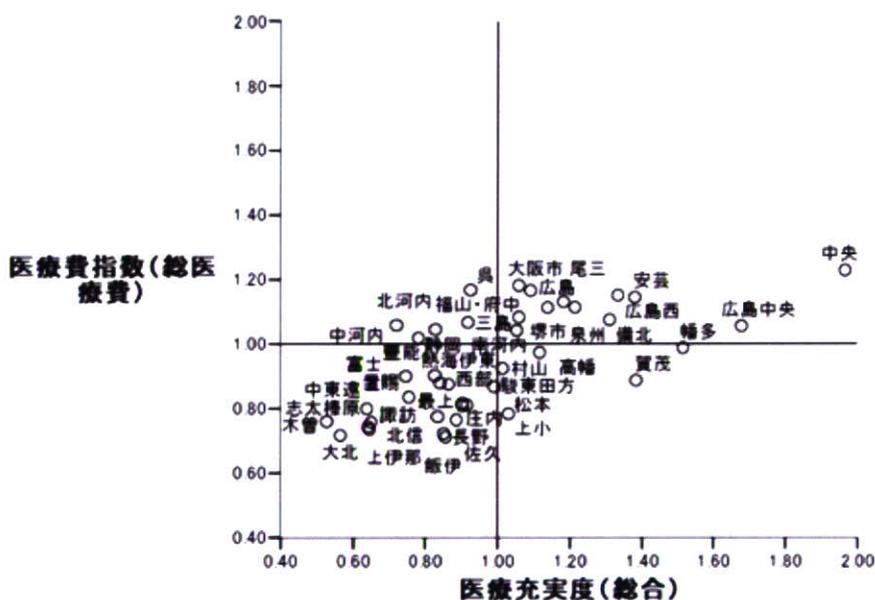


図 4 医療費指数(総医療費)と医療充実度(総合)

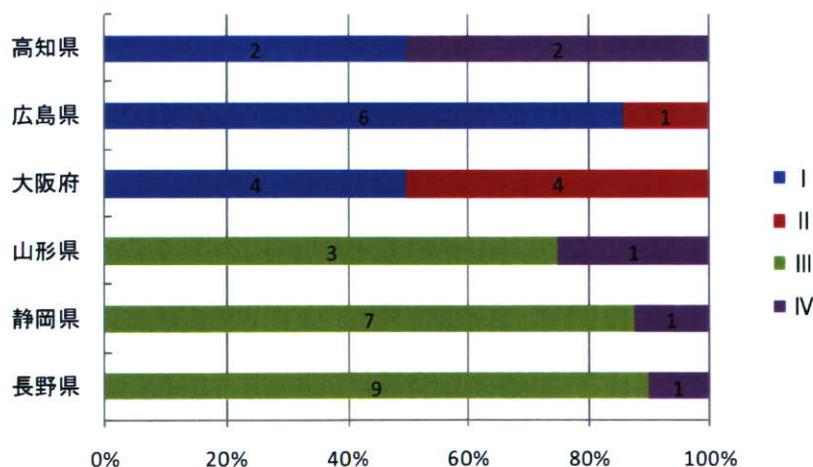


図 5 適正化政策の分類別医療圏(総医療)

医療費が高い府県には、分類 I が、医療費が低い県には分類 III が多い傾向にある。しかし、医療費が高

い広島県や大阪府にも医療機関が充実していないにもかかわらず医療費が高い分類Ⅱがあり、府県の中で最も医療費が高い高知県にモデル地域である分類Ⅳが見られる。

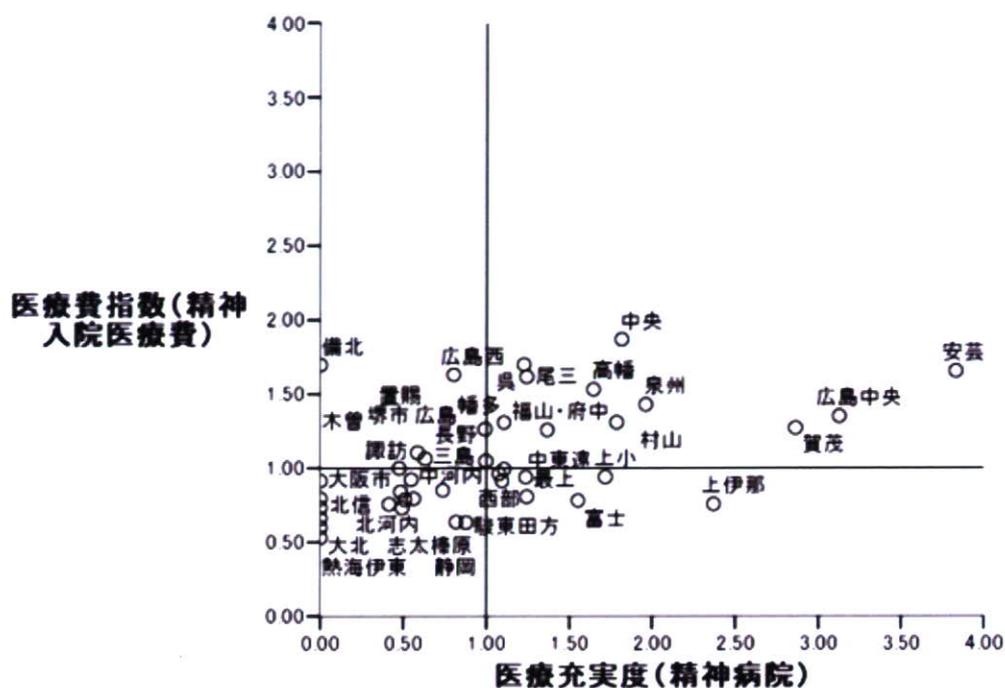


図 6 医療費指数(精神入院医療費)と医療充実度(精神病床)

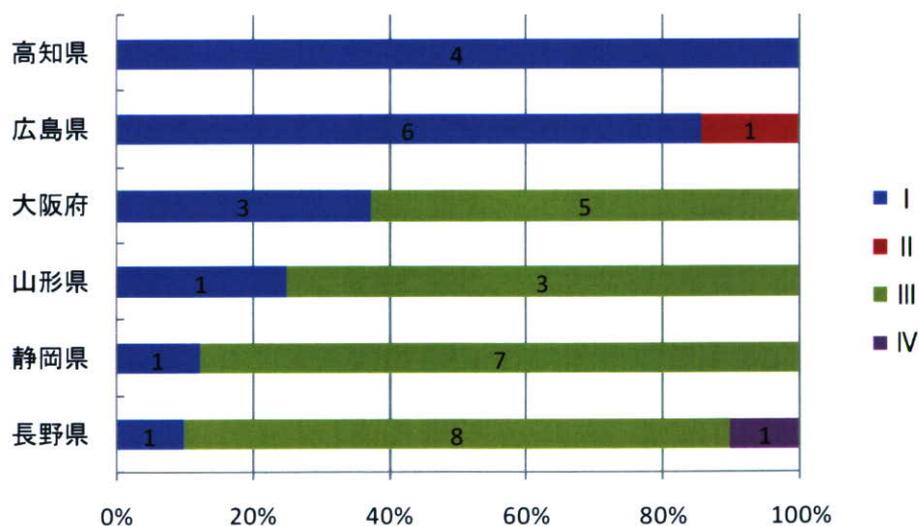


図 7 適正化政策の分類別医療圏(精神入院医療費)

精神病床の充実度と精神入院医療費とが強い相関を持っている(分類Ⅰ、Ⅲ)。分類Ⅱと分類Ⅳの二次医療圏は、広島県に一つと長野県に一つある。

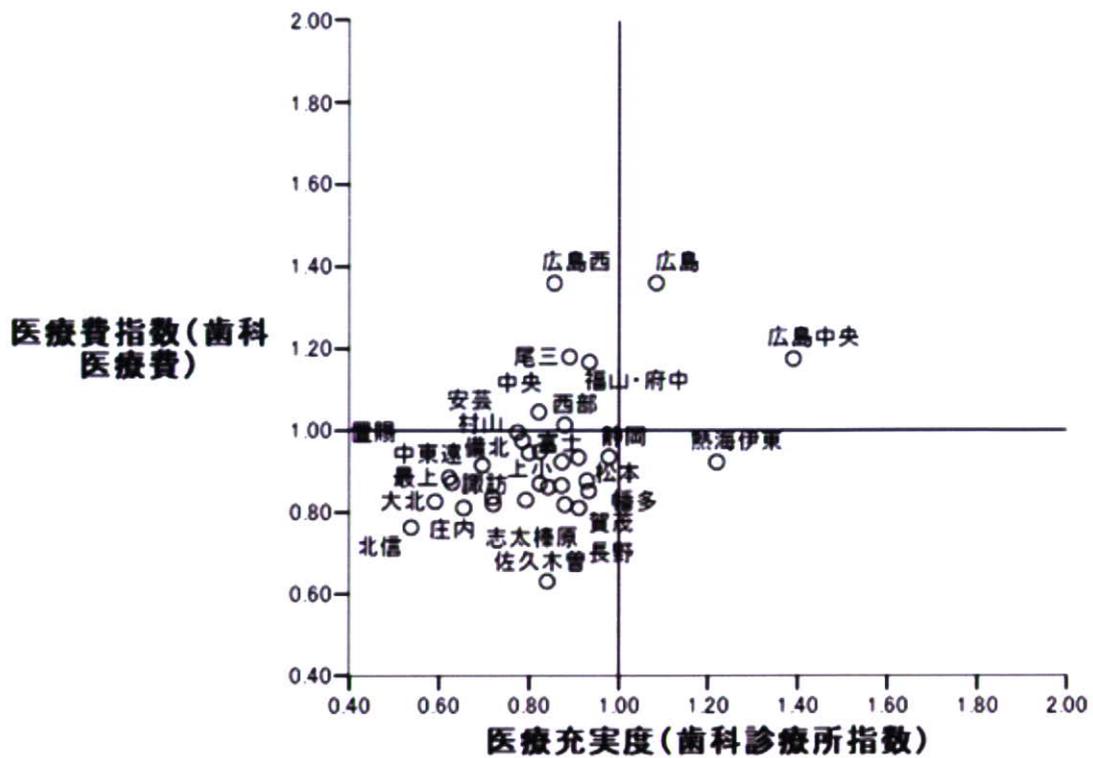


図 8 医療費指数(歯科医療費)と医療充実度(歯科診療所指数)

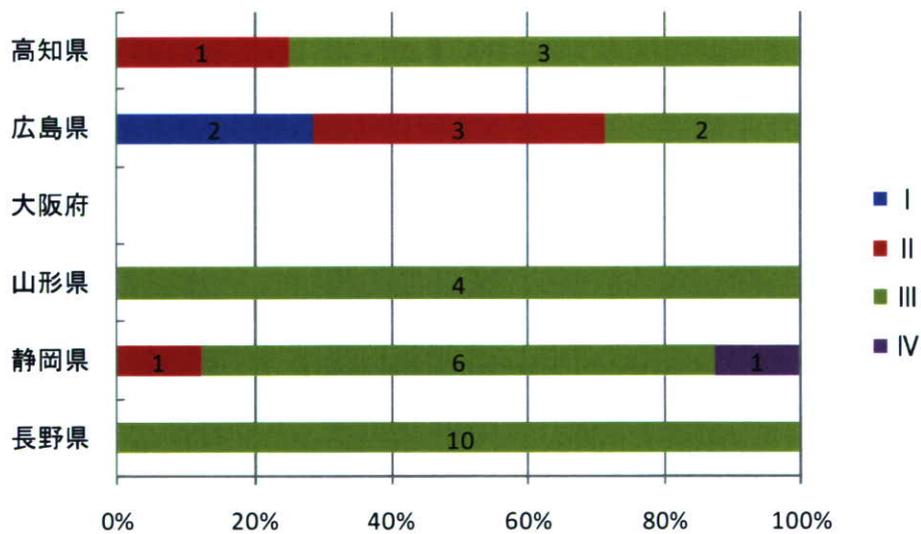


図 9 適正化政策の分類別医療圏(歯科医療費)

歯科診療所が充実しておらず、歯科医療費も低い地域が、5 県の中では最も多い。また、歯科診療所が多くないにも関わらず、歯科医療費が高い地域が広島県には 3 つもある。医療費が低いことが、口腔環境が良好であるためなのかどうかを確認する必要がある。

2.3. 都道府県間の医療費の地域差を生み出している要因グループまとめ

都道府県間の医療費の地域差に関する分析結果を、以下にまとめた。

(1) 性・年齢階層からみた分析結果

- ① 全ての構成区分(性・年齢階層)の医療費が高い(低い)県と医療費が高い区分と低い区分が混在している府県に大きく分かれる。高知県、広島県はすべての構成区分(性・年齢階層)で医療費が高く、静岡県、長野県では全ての構成区分で医療費が低い。大阪府と山形県では、医療費が高い区分と低い区分とが混在している。
- ② ただし、65歳以上の層が高い(低い)と、府県レベルでも医療費が高く(低く)なり、65歳以上の層の医療費指数と府県レベルの医療費指数は一致する。
- ③ 広島県を除けば、府県レベルの医療費の地域差の53.2%~69.3%は、75歳以上の医療費の使い方でも説明することができる。広島県の75歳以上に財政影響率は34.1%であった。
- ④ 府県レベルの医療費の地域差の49.9%~63.0%は、女性の医療費により決定されており、男性よりも女性の方が府県レベルの医療費の地域差要因となっている。

(2) 疾病分類(19分類)からみた分析結果

- ① 6府県全体を通じて、府県レベルの医療費の地域差に影響を与えているのは、「9循環器系疾患」であり、その財政影響率は18.0%~36.8%であった。
- ② 「9循環器系疾患」を除いて、各府県レベルの医療費の地域差の原因となっている疾病分類は異なる。しかし、財政影響率が高い二つの疾病分類の財政影響率を合計すると、府県レベルでの地域差要因の3分の1以上を説明することができた。
- ③ 特に高知県は、一部の疾病分類により、高知県全体の医療費が高くなっていることが明らかになった。上位5つの疾病分類の財政影響率を合計すると107.1%であった。

(3) 疾病分類(119分類)からみた分析結果

- ① 医療費が高い高知県、広島県、大阪府では、医療費が高い府県ほど、1.4以上の指数が高い疾病の割合が大きくなり、1.0~1.4の指数に該当する疾病割合が減少する傾向が確認された。また、0.6以下の指数が低い疾病の割合は、あまり変動しないことがわかった。
- ② 医療費が低い山形県、静岡県、長野県では、医療費が低い県ほど、1.0を下回る疾病の割合が大きくなり、特に長野県では0.8を下回る疾病区分の割合が大きいことが明らかになった。
- ③ 各府県の医療費の地域差要因を説明するのに必要な疾病区分は、高知県(16)、広島県(20)、大阪府(43)、山形県(22)、静岡県(50)、長野県(78)であった。この疾病区分数が多いほど、より広範な種類の疾病が府県レベルの地域差に影響を与えていることになる。逆にいえば、疾病区分数が少ないほど、特定の疾病の医療費の高低により、府県レベルの医療費の高低が決まっているといえる。
- ④ 財政影響率が大きい疾病を降順でならべ、累積財政影響率が100%になるまでの疾病を列挙した。6府県の多くに共通してあがった疾病が下記の疾病であり、医療費の地域差の決定要因と言える疾病である。
 - ① 高血圧性疾患:高知県大阪府、静岡県、長野県
 - ② 糖尿病:全6府県
 - ③ 統合失調症(広島県、高知県、静岡県)
 - ④ 認知症:広島県、高知県、大阪府、静岡県、長野県

- ⑤ アルツハイマー病:高知県、広島県、長野県、静岡県
- ⑥ 骨折:全府県
- ⑦ 関節症:大阪府、高知県、長野県、静岡県
- ⑧ 肺炎:大阪府、広島県、山形県、長野県、静岡県
- ⑨ 歯肉炎及び歯周疾患:広島県、高知県、山形県、静岡県、長野県

(4) 医療提供体制と医療費指数との関連

- ① 総医療費と総合的な医療機関の関係では、医療機関が充実している二次医療圏ほど医療費指数が高く、医療機関が充実していない地域では医療費指数が低いことが確認された。
 - ① しかし、広島県や大阪府の一部では医療機関充実度が低く医療費指数が高い二次医療圏があることが確かめられた。
 - ② 受診行動のモデル地域の可能性が高い医療機関の充実度が高く、医療費指数が低い二次医療圏(分類Ⅳ)には、高知県で2つ、山形県、静岡県、長野県で一つが該当した。
- ② 精神入院医療費と精神病床、歯科医療費と歯科診療所との関係でも、医療機関との正の相関関係にある分類Ⅰと分類Ⅲに8割以上の二次医療圏が該当した。

3. 適正化重点対象疾病と適正化重点対象グループ

ここからは、医療費適正化計画を進めるにあたっての国、都道府県、市町村の役割を整理するとともに、医療費の分析から適正化重点対象グループを検討する方法について検討を行った。研究の手順としては、はじめに適正化を行うべき対象の疾病である適正化重点対象疾病について概念整理を行った。その上で、国、都道府県、市町村の適正化政策上の役割分担と最終的な適正化重点対象グループの検討方法を紹介した。ここで説明した各自治体の役割分担と適正化重点対象グループの検討方法は、数ある方法の一つである。次年度以降、今年度研究で明らかになった課題を踏まえ見直す可能性があることを、予め断わっておく。

3.1. 適正化重点対象疾病

医療費の適正化の観点から考えると、適正化の観点から重要な疾病を選択し、対策を集中的に行うことが効率的である。そこで本研究では、医療費適正化の観点から重要な疾病を選別し、「適正化重点対象疾病」として位置づけることにした。具体的には、1)保健予防活動の観点から有効であると考えられる疾病(十分条件)、あるいは2)医療提供体制の見直し(医療・介護・福祉のバランス修正(整備、連携、統廃合))により医療資源の有効活用が期待される疾病(十分条件)をとりあげ、その中でも3)保険財政上大きな割合を占める疾病を、適正化重点対象疾病(必要条件)とした。ただし、生活習慣病などの相互に関連が深い病気については、条件を満たさない疾病でも適正化重点対象疾病に取り入れている。

1)の保健予防活動の観点から有効であると考えられる疾病としては、主に生活習慣病があげられる。生活習慣病は、医療費全体の約三分の一を占めており、個々人が生活習慣を見直し積極的に取り組むことで、発症リスクと重症化を抑制できる疾病である。具体的には、メタボリックシンドロームに関係する疾病、悪性新生物、歯科疾患をはじめとする生活習慣病が想定される。119 分類の疾病のうち、該当すると思われる疾病を列挙した(図 10)なお、生活習慣病の定義は、「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する疾患群」(平成8年12月、公衆衛生審議会の意見具申より)である。しかし、定義からは119 分類のうちどの疾病が該当するかは不明であるため、医学事典や疫学ハンドブック、協力自治

体の保健師の意見を参考に選別した⁷。

2)の医療提供体制の見直し(医療・介護・福祉のバランス修正(整備、連携、統廃合))により医療資源の有効活用が期待される疾病では、認知症や統合失調症などの精神関連の疾病があげられる。認知症や統合失調症の患者の中には、介護や福祉から適切な援助を受けることができれば、生活の質を落とすことなく、在宅で療養することができ、場合によっては社会参加が可能な患者が存在する。医療の中だけで判断しては患者自身の QOL も高めることが難しいが、他の領域との連携を図ることで患者の生活の質を向上させ、結果的に医療費の適正化も推進することができる。認知症や統合失調症にかかる医療費は、高齢化の進展とともに大きくなっており、精神疾患は医療費適正化の観点から重要であると言える。119 分類の疾病のうち、精神疾患に分類されている疾病を列挙した(図 10)

最後に、各疾病の保険財政上の重要度を検討するため、各疾病別医療費の保険財政全体に占める割合⁸と、各疾病の変動説明力係数を算出し、1.5%以上の値の疾病を確認した(図 10)⁹。保険財政に占める割合が大きく、予防効果が見込める疾病であれば、医療費抑制の効果が大きいという意味で適正化上重要な疾病であるといえる。また、地域の性別や年齢構成の影響を取り除いたうえで、医療費の地域差に与える影響が大きい疾病は、府県によって医療費の利用状況が異なり、かつ財政への影響も大きい疾病である。したがって、地域差の観点から重点的に適正化を推進すべき疾病であると言える。

5 県全体の医療費に占める割合が 1.5%以上である疾病は、高血圧性疾患、糖尿病、腎不全、虚血性心疾患、脳梗塞、歯肉炎及び歯周疾患、統合失調症、骨折、関節症、肺炎、脊椎障害であった。一方、地域差変動に 1.5%以上の影響を及ぼす疾病は、高血圧性疾患、糖尿病、腎不全、虚血性心疾患、脳梗塞、う蝕、歯肉炎及び歯周疾患、血管性及び詳細不明の認知症、統合失調症等、骨折、肺炎、ウイルス肝炎であった。医療費の割合で 1.5%以上占める疾病と変動説明力係数で 1.5%以上を占める疾病は大半が同じであることが明らかになった。

⁷ 厚生労働省が、119 分類の疾病分類を使用して、生活習慣病を具体的に特定したことはない。ここで列挙したのは、研究上便宜的にあげた疾病であり、医学的な厳密性を保証したものではない。

⁸ なお、疾病別医療費の保険財政に占める割合の算出には、大阪府を除く 5 県のデータセット以外に、社会医療診療行為別調査(平成 18 年)のデータも使用した

⁹ 疾病区分は 118 であるから、全ての疾病に均等に医療費が使われていれば 1 疾病区分あたりの医療費の割合は約 0.8%である。したがって、1.5%であれば、2倍にあたるため、財政上重要な疾病であるとみなした。

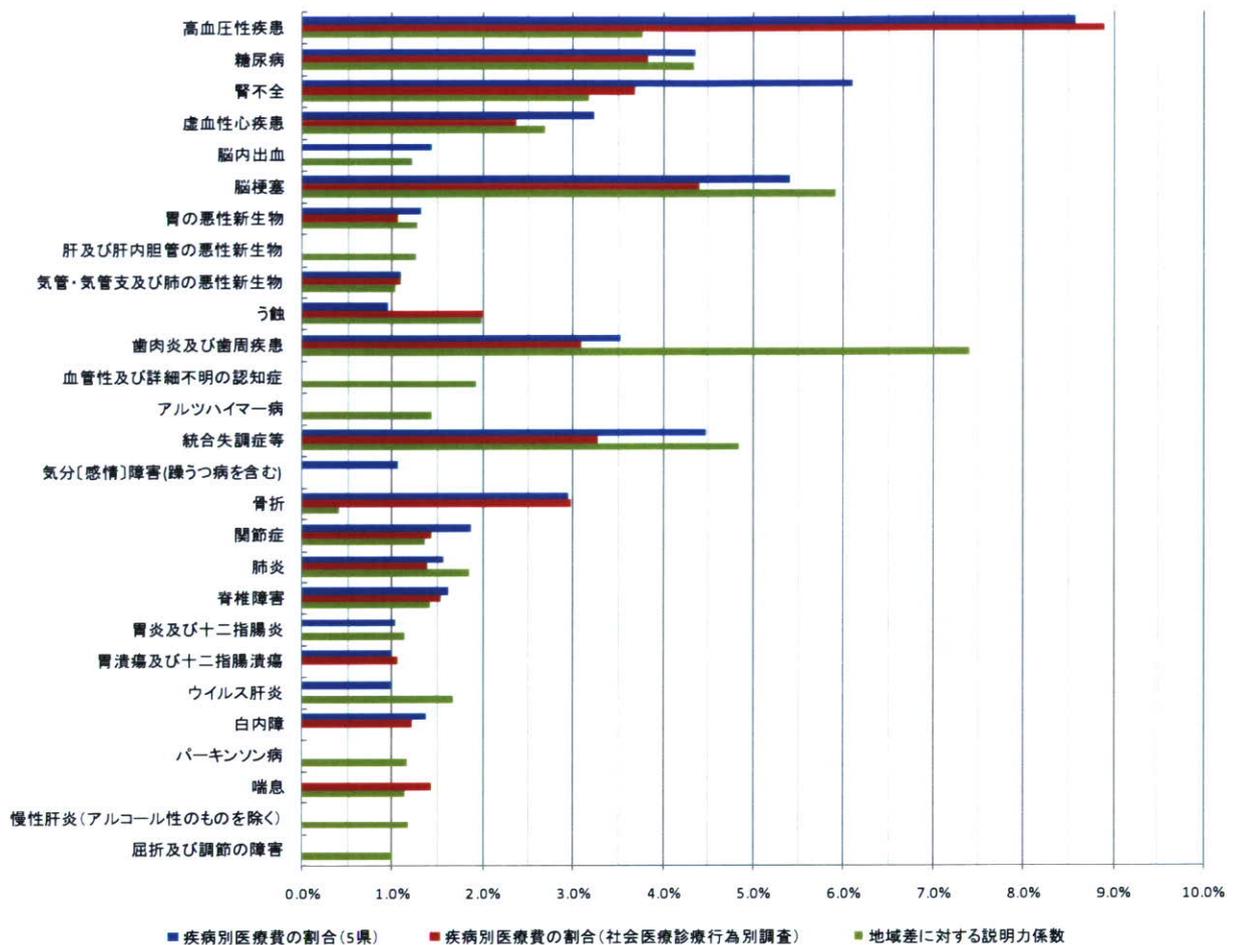


図 10 疾病別医療費の割合と地域差に対する各疾病の説明力

ここまで説明してきた条件を元に、適正化重点対象疾病を図 11 に整理した。先にあげた三つの条件に該当する疾病は、生活習慣病に該当する高血圧性疾患、糖尿病、腎不全、虚血性心疾患、脳梗塞、う蝕、歯肉炎及び歯周疾患、生活習慣病には一般的に言われないが予防上重要と言われている肺炎と骨折、精神疾患である血管性及び詳細不明の認知症、アルツハイマー病、統合失調症・統合失調症障害及び妄想性障害である。

ただし、高血圧性疾患や脳梗塞など関連が深い、動脈硬化(症)、脳動脈硬化(症)、脳内出血、くも膜下出血も適正化重点対象疾病とした。また、悪性新生物の一つ一つは財政的には大きな割合を占めていないが、全体としては大きな割合を占める。したがって、悪性新生物も対象疾病の中に含めることにした。

最終的に本研究では 26 の疾病を、適正化重点対象疾病とした。

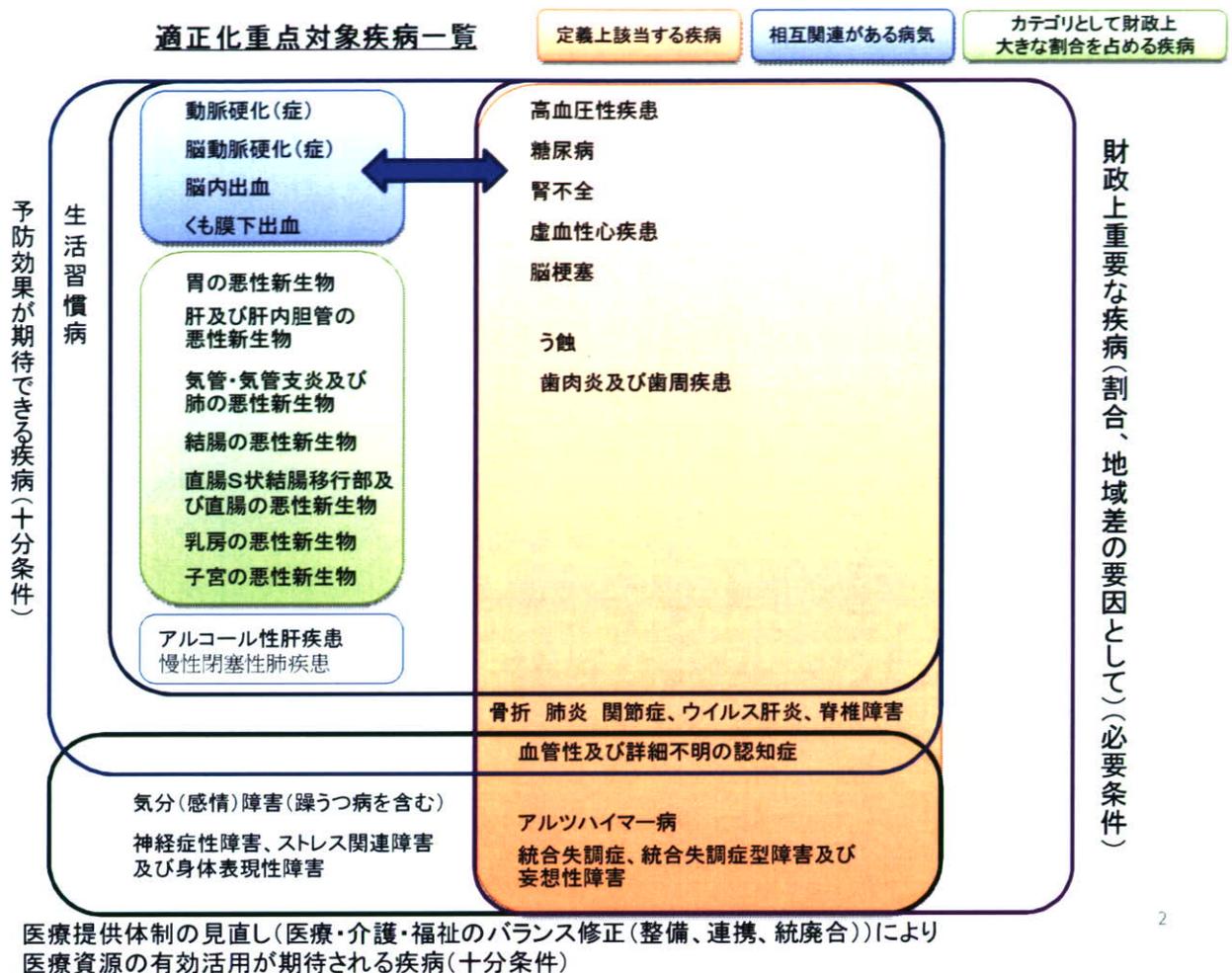


図 11 適正化重点対象疾病の分類

3.2. 適正化重点対象グループの検討方法と国、都道府県、市町村の役割分担

先に議論した適正化重点対象疾病をもとに、具体的な適正化重点対象グループ(疾病、性別、年齢、地域)の検討を行う。適正化重点対象グループとは、ある適正化重点対象疾病に関して対策を考えた時に、適正化の必要性が大きいか、または適正化による財政的な効果が大きいと見込まれるグループ(性別、年齢、地域)のことである。ここでは、これまで分析に使用してきた医療費指数と適正化インパクトを、適正化の必要性と財政的な効果を測定する尺度として代用する。

医療費指数は、被保険者の性別や年齢から期待される標準医療費に対する実績医療費の比率である。つまり、医療費指数が1.0を超えると医療費が高く、逆に1.0未満であれば医療費が低いと判断できる。実績医療費が標準医療費からみて高過ぎるならば、それは医療資源を節約できる可能性があることを示しており、逆に実績医療費が低過ぎるならば、適切な医療が受けられていない可能性がある。

一方、適正化の財政的な効果を測定する尺度としては、適正化インパクトが適している。適正化インパクトは、ある構成区分の実績医療費と標準医療費の差額が、各府県全体の実績医療費、あるいは6府県全体の医療費に占める割合を表した指標である。つまり、ある構成区分の実績医療費が標準医療費と等しくなった場合に、各府県全体の医療費ないし6府県全体の医療費が何%増減するかを示している。財政的な観点からみると、医療費削減効果の大きいプラスの適正化インパクトを持つ構成区分に対して重点的に保健活動を行い、医療費を抑制することが望ましい。逆に、医療費が低い構成区分を適正化するならば、マイナスの適

正化インパクトが大きい構成区分に対して重点的に行えば、単価の高い治療を必要とする患者か、多くの患者がかかる疾病の医療費が増額されることになる。

もちろん、厳密に言えば、適正化の必要性や効果を測定する指標としては、これらは不十分なことは言うまでもない。ただ、ここでは厳密性と実践性が衝突することになる。厳密に適正化の必要性を測定するには膨大な時間と労力を必要であるし、また効果が出てくるには中長期的な時間を要する適正化政策もあるので、真の適正化効果を測定するのは容易ではない。他方、ここで大切なことは、正確性よりも適正化の効果を効率的にあげられそうな対象グループにおおよその見当をつけ、早期に有効な対策を立て実施することである。その意味で、医療費指数と適正化インパクトは、当たりをつけるための指標として活用できると判断した。

<適正化重点対象グループの発見方法—機械的指定案>

では、二つの指標を用いて、どのように適正化重点対象グループに当たりをつけるのだろうか。医療費指数は、医療費の水準を相対的に評価する尺度であり、適正化の必要性を絶対的に示す尺度ではない。適正化インパクトも、医療費指数が 1.0 になったときの財政全体への影響力を理論的に示したものであって、効果を保障する指標ではない。便宜的に、医療費指数と適正化インパクトの一定値で区切ってしまふ(例えば、医療費指数の 1.5 以上あるいは 0.5 以下の区分を選択する (TypeA)、医療費指数が 1.25 以上 or 0.75 以下で、適正化インパクトが 0.1% 以内に該当する区分を選択する (TypeB)) ことも可能であり、その基準に従って適正化重点対象グループを機械的に選択することも可能である。

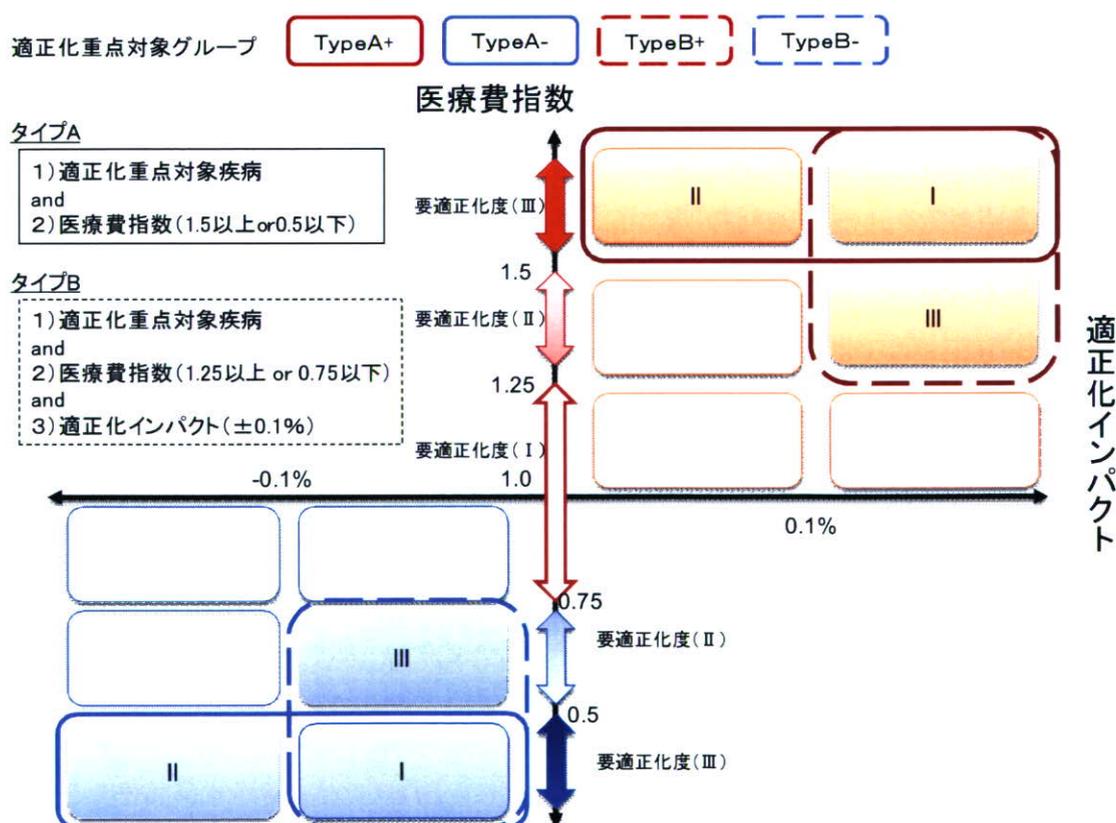


図 12 適正化重点対象グループの発見方法—機械的指定方法

しかし、このような方法は、実際の政策過程や地域性といったことを考慮すると現実的な方法ではない。たとえば、先の図に示したような形で医療費指数を1.5以上の区分を適正化重点対象グループにすると、大阪府ではType A+として300区分が候補にあがってくる(表11)。表12は、大阪市(二次医療圏)の性別・年齢・疾病別の医療費指数を表したものであり、Type A+(赤色)、Type A-(青色)に該当する区分を色分けしてある。これを見ると、様々な疾病、性別・年齢層、地域が選択されていることがわかる。動脈硬化(症)女性のよう50以上といったようにまとまった部分もあるが、動脈硬化(症)65-69歳男性、胃がん40代男性、肺炎50代女性、といったように前後の世代や関連ある疾病とは関係なく選択する。なかには、脳動脈硬化(症)のように隣接する世代でType A+とType A-が混在する場合もある。

表 11 適正化重点対象グループの発見方法—機械的指定方法による結果

	高知県		広島県		大阪府		山形県		静岡県		長野県		6府県計	
	区分数	%	区分数	%	区分数	%								
TypeA+	321	4.9%	628	5.5%	300	2.3%	152	2.3%	321	2.5%	268	1.7%	1990	3.0%
TypeA-	297	4.6%	442	3.9%	296	2.3%	445	6.9%	629	4.9%	1134	7.0%	3243	4.9%
TypeB+	24	0.4%	7	0.1%	5	0.0%	4	0.1%	1	0.0%	0	0.0%	41	0.1%
TypeB-	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	22	0.3%	1	0.0%	10	0.1%	33	0.0%

表 12 適正化重点対象グループの発見方法—機械的指定方法による結果(大阪市例)

	男性(全体)							女性(全体)							合計		
	0-39	40-49	50-59	60-64	65-69	70-74	75-	0-39	40-49	50-59	60-64	65-69	70-74	75-			
全体	1.02	0.90	1.05	1.09	1.13	1.22	1.85	1.06	1.01	1.06	1.05	1.16	1.24	1.09	1.18		
(再掲)適正化重点対象疾病	0.79	0.77	0.98	1.05	1.12	1.20	1.81	0.93	0.88	1.00	0.99	1.15	1.20	1.04	1.14		
(再掲)生活習慣病	0.77	0.81	1.09	1.10	1.15	1.22	1.83	1.08	0.95	1.04	0.97	1.16	1.22	1.05	1.19		
(再掲)メタボ	0.76	0.79	1.06	1.11	1.18	1.24	1.81	1.07	0.92	1.09	0.97	1.19	1.24	1.05	1.19		
(再掲)悪性新生物	0.93	1.14	1.32	1.08	1.03	1.17	1.90	1.11	1.02	0.86	0.96	1.04	1.15	1.08	1.19		
(再掲)歯科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
(再掲)精神疾病	0.57	0.57	0.68	0.65	0.81	0.81	1.33	0.66	0.67	0.79	0.79	0.85	0.69	0.78	0.74		
(再掲)筋骨格系	1.15	1.38	0.95	1.19	1.11	1.07	1.78	1.12	1.33	1.03	1.19	1.18	1.28	1.08	1.17		
(再掲)その他重点対象疾病	1.20	1.19	1.25	1.10	1.03	1.36	2.00	1.29	1.50	1.47	1.34	1.42	1.42	1.18	1.37		
(再掲)その他	1.09	1.04	1.13	1.14	1.14	1.24	1.90	1.08	1.09	1.12	1.10	1.17	1.29	1.14	1.22		
適正化重点対象疾病	生活習慣病	高血圧性疾患	1.05	1.03	1.11	1.08	1.17	1.25	1.87	1.39	1.13	1.06	1.07	1.17	1.24	1.07	1.20
		糖尿病	0.93	0.93	1.21	1.17	1.27	1.41	2.08	1.07	0.92	1.08	1.10	1.22	1.25	1.21	1.30
		腎不全	0.57	0.66	0.91	1.02	1.10	1.16	1.85	0.85	0.89	0.98	0.83	1.17	1.30	1.18	1.12
		動脈硬化(症)	1.19	0.84	0.68	0.89	1.95	0.93	1.90	0.98	0.33	2.67	2.63	2.05	1.59	1.75	1.64
		脳動脈硬化(症)	0.00	1.84	0.62	0.04	1.21	0.71	2.69	3.58	0.00	0.37	1.28	0.89	1.12	1.11	1.18
		虚血性心疾患	1.15	0.55	1.18	1.07	1.09	1.12	1.78	0.70	0.73	1.97	0.75	1.39	1.34	1.13	1.25
		くも膜下出血	0.76	0.55	0.67	1.34	0.57	0.56	1.09	0.31	0.53	1.04	0.30	1.05	0.81	0.51	0.71
		脳内出血	1.13	0.98	1.05	1.22	1.23	1.27	1.52	2.30	0.51	1.29	0.98	1.22	1.06	0.94	1.14
		脳梗塞	0.61	1.04	1.38	1.28	1.29	1.29	1.65	1.62	0.93	1.24	1.07	1.07	1.19	0.88	1.14
		胃の悪性新生物	0.77	1.71	1.34	0.71	0.86	1.13	1.75	0.66	1.38	0.50	0.98	0.97	1.50	0.89	1.15
		結腸の悪性新生物	1.08	0.47	1.46	1.28	1.19	1.14	1.86	2.03	0.69	1.12	1.04	0.95	1.15	1.07	1.22
		直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	0.00	0.11	0.80	1.20	1.13	1.30	1.94	0.84	0.75	1.26	0.83	1.73	1.09	0.94	1.20
		肝及び肝内胆管の悪性新生物	0.25	1.58	1.32	1.20	0.86	1.11	2.44	3.42	0.86	0.74	1.14	1.27	1.16	1.33	1.35
		気管、気管支及び肺の悪性新生物	1.77	1.52	1.63	1.26	1.17	1.23	1.83	1.42	1.48	0.87	0.95	0.86	0.99	1.35	1.32
		乳房の悪性新生物	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.21	1.07	0.81	0.89	0.86	0.95	0.99	0.92
		子宮の悪性新生物	-	-	-	-	-	-	-	0.83	0.81	0.81	1.10	1.22	1.45	0.96	1.02
		う蝕	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		歯肉炎及び歯周疾患	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		精神	血管性及び詳細不明の認知症	2.92	2.94	0.40	0.95	0.79	1.03	1.63	2.19	1.01	0.77	0.55	1.10	0.79	0.94
アルツハイマー病	0.00		0.00	0.33	0.72	1.02	0.55	1.37	5.19	0.00	0.13	0.78	0.69	0.65	0.56	0.70	
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	0.57		0.57	0.69	0.64	0.80	0.78	0.77	0.62	0.67	0.80	0.80	0.85	0.67	0.66	0.69	
筋骨格	骨折	1.19	1.37	0.99	1.14	1.02	1.15	1.60	1.15	1.37	1.25	1.17	0.95	1.10	0.96	1.06	
	関節症	0.68	0.96	0.74	1.50	1.13	0.89	1.84	0.95	1.19	0.82	1.08	1.31	1.37	1.20	1.24	
	脊椎障害(脊椎症を含む)	0.83	1.69	0.98	1.08	1.18	1.12	1.93	1.09	1.39	1.06	1.37	1.27	1.31	1.22	1.30	
その他	肺炎	1.21	0.39	1.01	1.19	0.99	1.26	1.88	1.29	0.65	1.77	1.05	1.30	1.14	1.09	1.30	
	ウイルス肝炎	1.19	1.36	1.36	1.04	1.07	1.47	2.46	1.27	1.86	1.40	1.43	1.47	1.54	1.48	1.48	

もし、仮にこのように適正化重点対象グループを指定したとしても、現場の保健師や患者は当惑する可能

性が高い。実際の現場では、「大阪市は男性の65歳以上の高血圧や動脈硬化(症)の医療費が高いため、この層の食生活や適度な運動習慣を調査し対策を検討する」ということはあっても、性別や年齢、疾病が不規則に、しかも適正化の方向性も異なるというのは想定しにくい。さらに、医療費分析上は、その区分の医療費が高かったり、低かったりしたとしても、偶発的なことも考えられるし、また地域的な特殊事情もあるかもしれない(例えば、生活保護者や原爆被害者など)。そういった地域事情も踏まえ、当たりをつけるだけといえ、適正化重点対象グループを列挙することは実践性を欠く。

<適正化重点対象グループの発見方法—地域実情重視案>

そこで本研究では、国と都道府県、市町村の役割を明確にし、地域事情を考慮した形で適正化重点対象グループを検討する方法について考案した。

まず、国が国全体の適正化対象疾病に関わる医療費について、適正化するべき医療費総額について、政策目標を設定する。当然ながら、国が都道府県の目標を設定する際には、都道府県の診療区分別(入院・入院外)別疾病別医療費や、性・年齢階層別医療費の違いを考慮する。しかし、国が都道府県に対して義務付ける政策目標は適正化対象疾病に関して適正化するべき医療費総額のみであって、疾病別医療費や性・年齢階層別医療費ではない。これは、より地域に近い地方自治体が具体的な対策については判断すべきであり、その方が望ましいと考えたためである。もちろん、国は各都道府県に政策目標を課す以上、根拠となる医療費分析の資料を提示することが求められる。

次に、都道府県は国から設定された目標を達成するため、二次医療圏単位で目標をブレイクダウンする。もちろん、その際には、二次医療圏間の被保険者構成(性別や年齢構成)、医療提供体制などの地域状況を加味して目標を設定する。都道府県が二次医療圏単位で課す政策目標は、適正化するべき医療費総額のみであって、その内訳(疾病の種類や性・年齢階層)については指導を行う。市町村単位ではなく、二次医療圏単位で目標を設定するのは、保健医療計画と整合性を保つためと、医療費の見通しに一定の安定性を持たせるためである。数千人から数万人の町村単位では、経済環境の変化や偶発的な重度の患者発生に医療費が大きく影響を受ける。そのため、医療費の目標設定は、市町村単位よりも二次医療圏の方が望ましいと判断した¹⁰。

各市町村は、同一二次医療圏に所属する他の市町村と協議の上で、目標を達成するために必要な適正化重点対象グループを決定する。二次医療圏単位で適正化重点対象グループを決定するが、二次医療圏の中で患者数や医療費の使い方に著しい地域差がある場合は、自治体間である程度調整する必要がある。ここで重要なポイントは、市町村が最終的に適正化重点対象グループを決定する権限を持つことである。国や都道府県が適正化重点対象グループを一方的に設定したとしても、適正化の是非や有効性が担保されなければ実現されることはない。言い換えれば、適正化重点対象グループの医療費の背景にある要因を突き止めなければ、適正化の是非も、対策も立てることができず、実行性のある適正化重点対象グループを設定できない。したがって、被保険者の状況を把握できやすい立場にあり、他の市町村との状況もある程度比較できる立場にある者が適正化重点対象グループを設定すべきである。それを政策のプロセスに生かすと、二次医療圏単位で複数の市町村が協議の上、適正化重点対象グループを設定することが望ましいと言える。

¹⁰ もちろん、政令指定都市のように大都市の場合は、市単位で政策目標を設定した方が望ましい。実際の運用では、ある程度柔軟に目標設定をする必要がある。

これまで述べてきたことをまとめると、上位の自治体が下位の自治体や二次医療圏の適正化するべき医療費総額に関する目標を定め、患者や被保険者、医療機関の整備状況など地域状況に最も明るい立場にある市町村が最終的に適正化重点対象グループを決定する方式が望ましいと言えるであろう。政策目標の設定と適正化重点対象グループの決定権を分離することで、国、都道府県、市町村の役割が明確になり、また地域状況に応じた形で適正化政策を推進することができる。

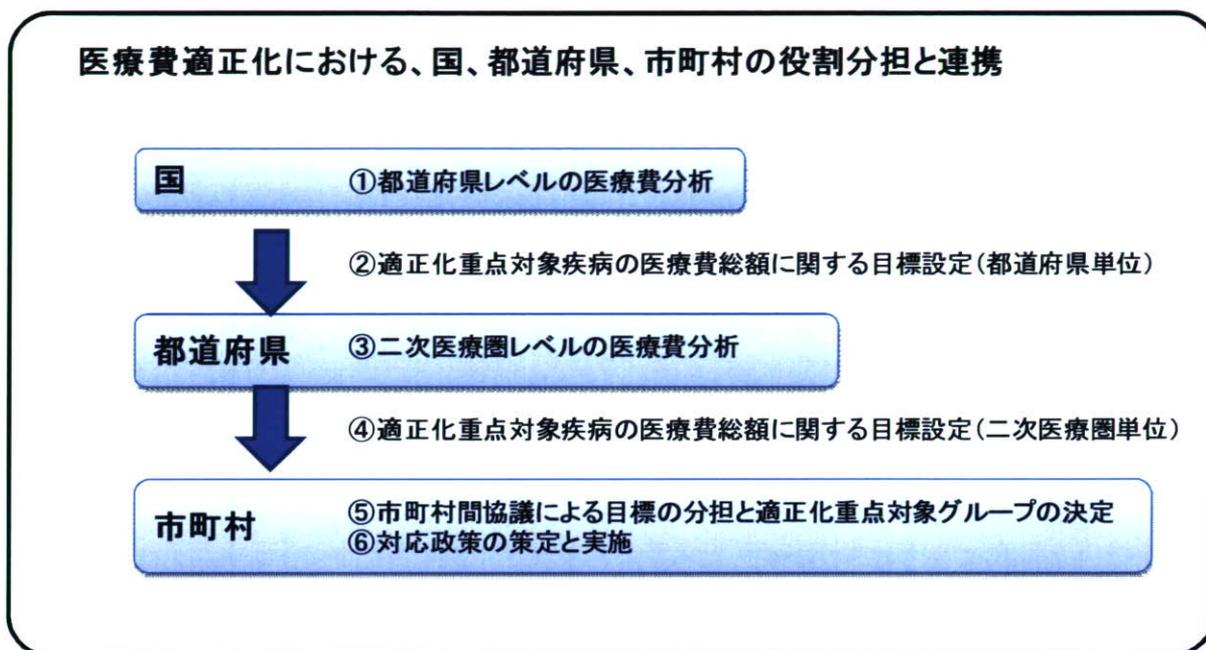


図 13 医療費適正化における、国、都道府県、市町村の役割分担と連携